

КРИТЕРИИ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У СТУДЕНТОВ ВУЗОВ

Михальченко Д.В., Михальченко А.В., Корнеева Н.М.

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет», Волгоград, Россия (400001, г. Волгоград, пл. Павших борцов, 1), S_tomatolog@rambler.ru

Отмечается, что организм молодых людей особенно подвержен влиянию экзогенных и эндогенных факторов, а также стрессовым ситуациям, как следствие, у них увеличивается стоматологическая заболеваемость. Все это повышает актуальность профилактики патологий твердых тканей зубов у молодежи, в том числе у студентов, как у организованной группы людей молодого возраста. Однако профилактические мероприятия не могут быть одинаковыми у лиц с разной интенсивностью кариозного процесса и некариозных поражений. Поэтому с целью оптимизации проводимых профилактических мероприятий становится вопрос о формировании групп студентов с разной степенью выраженности патологии твердых тканей зубов. Определение критериев, необходимых для создания комплексной программы профилактики заболеваний твердых тканей зубов у студентов ВУЗов, и стало целью нашей работы. В зависимости от интенсивности кариеса, гигиены полости рта для каждого конкретного студента должна определяться кратность посещений стоматолога и проводимых лечебно-профилактических мероприятий. Балльно-рейтинговая система оценки состояния твердых тканей зубов упрощает процесс разделения студентов на группы, выполнения у них различных мероприятий, что позволяет оптимизировать профилактику патологии твердых тканей зубов.

Ключевые слова: профилактика, патология твердых тканей зубов, студенты.

CRITERIA FOR THE DEVELOPMENT OF THE COMPLEX PROGRAM OF PREVENTION OF DISEASES OF THE HARD TISSUE OF TEETH IN STUDENTS

Mikhalchenko D.V., Mikhalchenko A.V., Korneeva N.M.

GBO VPO «Volgograd State medical University», Volgograd, Russia (400001, Volgograd square of Fallen fighters, 1), S_tomatolog@rambler.ru

It is noted that the organism of young people are particularly vulnerable to the influence of exogenous and endogenous factors, as well as stressful situations as a result they have increased dental morbidity. All this adds to the urgency of prevention of pathologies of hard tissues of teeth in young people, including students, as an organized group of young people. However, preventive measures may not be the same for persons with different intensity of caries process and non-carious lesions. Therefore with the purpose of optimization of ongoing prevention activities becomes a question of formation of student groups with different degree of manifestation of the pathology of the hard tissue of teeth. The definition of the criteria necessary to create a complex program of prevention of diseases of the hard tissue of teeth in University students, and was the purpose of our work. Depending on the intensity of caries, oral hygiene for each student should determine the frequency of visits to the dentist and ongoing care. Scoring and rating system of evaluation of the state of the hard tissue of teeth simplifies the process of dividing students into groups, perform different activities, which allows to optimize the prevention of pathology of the hard tissue of teeth.

Keywords: prevention, pathology hard tissue of teeth, students.

Введение

В литературе имеются сведения о повышенной восприимчивости молодого организма (17–25 лет) к влиянию внешней среды, в том числе и к медико-биологическим, наследственным и социальным факторам [1,6,7]. Поступление в высшее учебное заведение и первый год обучения характеризуются как стрессовый период в жизни каждого студента. В этом возрасте отмечается рост общих заболеваний, в том числе вирусных и аллергических, а

также увеличивается заболеваемость стоматологическая в первые два года обучения, и ее снижение в последующие годы, вследствие процессов адаптации к новым условиям [1,5,9].

Вопросы профилактики, активного выявления стоматологических заболеваний у студентов имеют важное значение, так как стоматологическое здоровье необходимо для достижения высокого уровня качества жизни, а также для повышения профессионального статуса и имиджа будущих специалистов [2,3,8].

Отсутствие до настоящего времени единых данных о распространенности, интенсивности стоматологических заболеваний, а также динамики данных показателей за время обучения в данной популяционной группе затрудняет разработку эффективных профилактических мероприятий. Критерии формирования диспансерных групп студентов с патологией твердых тканей зубов не достаточно проработаны, а соответственно нет окончательного решения о необходимом количестве посещений стоматолога для каждого отдельного студента [2,7]. Именно поэтому проведение данного исследования, так же, как и создание комплексной профилактики у студентов вузов с заболеваниями твердых тканей зубов, является актуальным и необходимым в сегодняшнее время направлением научного поиска.

Цель исследования. Проанализировать критерии для разработки комплексной программы профилактики твердых тканей зубов у студентов.

Материалы и методы. Объектом исследования были 425 студентов Волгоградской академии государственной службы и Волгоградского архитектурно-строительного университета от 16 до 25 лет. Стоматологическое обследование проводилось на базе Клиники стоматологии Волгоградского государственного медицинского университета в течение 5 лет.

Клинический метод включал в себя: опрос, осмотр твердых тканей зубов с выявлением кариеса и его осложнений, а также некариозных поражений зубов (пятнистость и гипоплазия эмали, флюороз, клиновидные дефекты, эрозия эмали, повышенное стирание, повышенная чувствительность зубов); определение гигиенического состояния полости рта. Данные осмотра – 179 показателей, характеризующих стоматологический статус каждого обследованного студента, вносили в карту обследования ВОЗ [2].

При диагностике приобретенных некариозных поражений и оценке их тяжести ориентировались на классификации и критерии, предложенные Ю.М. Максимовским [4].

Встречаемость кариеса определяли в процентах; для оценки интенсивности поражений использовали индекс КПУз (кариозные, пломбированные, удаленные зубы), а также индекс КПУп – сумма всех поверхностей зубов с диагностированным кариесом и пломбированных у одного индивидуума. Для определения уровня интенсивности кариозного

процесса нами было рассчитано среднее квадратическое отклонение (σ) от среднего значения интенсивности кариеса (КПУз).

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе обследования все студенты были разделены на четыре группы. В 1-ю группу были включены студенты, не имевшие заболеваний твердых тканей зубов или ранее санированные с низким уровнем интенсивности кариеса зубов (с интенсивностью кариеса зубов меньше среднего значения, т.е. меньше 8).

Во 2-ю группу вошли студенты с низким уровнем интенсивности кариеса зубов или ранее санированные со средним уровнем интенсивности кариеса зубов (КПУз от 8 до 10), а также имевшие стирание твердых тканей зубов горизонтального типа I степени, повышенную чувствительность отдельных зубов I степени.

В 3-ю группу были включены студенты со средним уровнем интенсивности кариозного процесса или ранее санированные с высоким уровнем интенсивности кариеса зубов (КПУз более 10), имевшие поверхностные клиновидные дефекты и начальные эрозии эмали, со стиранием твердых тканей зубов горизонтального типа II степени, с повышенной чувствительностью отдельных зубов I–II степени.

В 4-ю группу вошли студенты, имевшие высокий уровень интенсивности кариеса зубов со средними клиновидными дефектами и эрозиями эмали, со стиранием твердых тканей зубов горизонтального типа III степени или вертикального типа, с повышенной чувствительностью отдельных зубов III степени или тотальной, а также студенты с системной гипоплазией и флюорозом, сопровождающиеся потерей твердых тканей зубов.

Студенты каждой группы были распределены на две подгруппы. В первой подгруппе (основной) было 209 человек, которым в полном объеме проводились диагностические и лечебно-профилактические мероприятия, во второй подгруппе (сравнения) – 216 человек, которым лечебно-профилактические мероприятия проводились по обращаемости, не в полном объеме.

Таким образом, из 209 человек первой подгруппы в 1-ой группе оказалось 27 человек (12,92 %), во 2-ой – 60 человек (28,71 %), в 3-ей – 79 (37,80 %), в 4-ой – 43 (20,57 %).

Студенты второй подгруппы распределились следующим образом: в 1-ю диспансерную группу вошли 31 человек (14,35 %), во 2-ю – 62 (28,70 %), в 3-ю – 81 (37,50 %), в 4-ю – 42 (19,44 %).

Студентам I группы проводились следующие мероприятия: гигиеническое обучение и воспитание, профессиональная гигиена полости рта. Для профилактики кариеса зубов проводили покрытие зубов бифлюоридом. Рекомендовали: осмотр через 1 год, для

ежедневного ухода использовать фторсодержащие зубные пасты и ополаскиватели, зубную щетку средней жесткости.

Работа со студентами II группы включала: гигиеническое обучение и воспитание, профессиональная гигиена полости рта, лечение кариеса зубов, которое осуществлялось по общепринятой методике с использованием светоотверждаемых композиционных пломбировочных материалов в зависимости от групповой принадлежности зуба. Для профилактики заболеваний твердых тканей зубов проводили покрытие зубов бифлюоридом. Рекомендовали: осмотр через 6 месяцев, для ежедневного ухода использовать фторсодержащие зубные пасты и ополаскиватели, зубную щетку средней жесткости.

При наблюдении студентов III группы лечебно-профилактические мероприятия проводились 3 раза в год и включали как терапевтическое лечение, так и покрытие по показаниям зубов профилактическими коронками. При выявлении поверхностных клиновидных дефектов зубов, начальных эрозий эмали, повышенной стираемости I–II степени проводили местную реминерализующую терапию, в том числе электрофорез с 10,0 % р-ром глюконата кальция 10 сеансов через день, аппликации фосфатсодержащих зубных паст по 15 минут ежедневно. Внутрь – витаминно-минеральный комплекс «Компливит» или «Алфавит». Рекомендовали использовать мягкую или очень мягкую зубные щетки, фторсодержащие зубные пасты и ополаскиватели серии «Sensitive». По показаниям проводилось протезирование зубов профилактическими коронками.

Для студентов IV группы выполняли те же лечебно-профилактические мероприятия 4 раза в год. Для пломбирования средних дефектов при некариозных поражениях зубов использовали современные стеклоиономерные цементы и светоотверждаемые текучие композиционные материалы по показаниям. Использовались профилактические коронки по показаниям.

Кроме того, студентам всех групп были даны рекомендации по нормализации питания. Включались в ежедневный рацион продукты, участвующие в минеральном обмене (молочные продукты, творог, мясо, рыба, овощи, шпинат, натуральные соки). Исключались сладкие газированные напитки, ограничивалось потребление сахаросодержащих кондитерских изделий, увеличивался прием твердой пищи, способствующей естественному очищению полости рта (сырые овощи, твердые фрукты). Студентам с эрозиями зубов, клиновидным дефектом или стиранием твердых тканей зубов рекомендовали воздерживаться от приема кислой и острой пищи, соки пить через соломинку.

Эффективность комплексной профилактики студентов оценивали на протяжении 5 лет обучения по следующим критериям: изменение количественного состава обследуемых в каждой группе, динамика основных показателей заболеваемости твердых тканей зубов и

гигиенического состояния полости рта, уровень стоматологической помощи (компонент «П» в структуре КПУз), а также состояние твердых тканей зубов и гигиены полости рта до и после лечения с использованием балльно-рейтинговой системы оценки [7]. При отсутствии кариозных зубов и индексе гигиены ОНI-S до 1,2 состояние твердых тканей зубов и гигиены полости рта оценивали в 91–100 баллов (диагноз по МКБ-10 – К.03.6). Количество баллов уменьшается с ростом интенсивности кариеса, таким образом, состояние твердых тканей зубов и гигиены полости рта оценивали в 0–10 баллов при наличии 7 и более кариозных зубов, индексе гигиены ОНI-S более 1,2. Могли быть: очаговая деминерализация эмали, осложненный кариес зубов или приобретенные некариозные поражения зубов (диагнозы по МКБ-10 – К.03.6, К.02.0, К.02.1, К.02.8, К.04.0, К.04.1, К.04.4, К.04.5, К.03.0, К.03.1, К.03.2, К.03.7, К.03.8).

Эффективность диспансеризации студентов определяли по формуле:

$$\text{ЭД} = \frac{(\text{СТТЗиГПР после лечения} - \text{СТТЗиГПР до лечения}) \times 100\%}{100 - \text{СТТЗиГПР до лечения}}$$

где ЭД – эффективность диспансеризации.

СТТЗиГПР – состояние твердых тканей зубов и гигиены полости рта (баллы).

Результаты исследований обрабатывали с учетом современных методов математической статистики.

Заключение

В ходе исследования определены критерии, которые необходимо учитывать при разработке комплексной программы профилактики твердых тканей зубов у студентов. К таковым относятся интенсивность кариеса зубов, интенсивность поражения зубов некариозными поражениями, балльно-рейтинговая система оценки состояния твердых тканей зубов, эффективность диспансеризации. Комплексная программа профилактики должна включать собственно профилактику заболеваний твердых тканей зубов, своевременную санацию полости рта, а также протезирование профилактическими коронками по показаниям.

Балльно-рейтинговая система оценки состояния твердых тканей зубов упрощает процесс разделения студентов на группы, выполнения у них различных мероприятий, что позволяет оптимизировать профилактику патологии твердых тканей зубов. Кроме того,

применение балльно-рейтинговой оценки помогает определить эффективность проведенных профилактических мероприятий для групп студентов и для конкретного в частности.

В зависимости от интенсивности кариеса, гигиена полости рта для каждого конкретного студента должна определяться кратностью посещений стоматолога и проводимых лечебно-профилактических мероприятий. Так, при КПУз меньше 10, а состояние твердых тканей зубов и гигиены полости рта – 81–100 баллов по балльно-рейтинговой системе оценки 61–100 баллов, достаточно двух посещений стоматолога в год. В случае более высокого уровня интенсивности кариеса зубов (КПУз>10), состояние твердых тканей зубов и гигиены полости рта оценивается в 31–60 баллов, необходимость посещения стоматолога минимум три раза в год. При высоком уровне интенсивности кариеса зубов и оценке состояния твердых тканей зубов и гигиены полости рта в 0–30 баллов, необходимо посещать стоматолога минимум один раз в три месяца.

Список литературы

1. Будзинский Н.Э., Сирак А.Г., Арутюнов А.В. Сравнительный анализ эффективности лечения гиперестезии твердых тканей зубов с использованием препаратов на основе соединений фтора и глутаральдегида // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 1. – С.133.
2. Дмитриенко С.В., Чижикова Т.С., Соломатина Е.С., Ковалев М.О., Антипова О.А., Ярадайкина М.Н., Вологина М.В. Оптимизация методов диспансеризации студентов с патологией твердых тканей зубов и заболеваниями пародонта // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2012. – № 1. – С.73-75.
3. Каплан З.М. Медико-социальные основы формирования стоматологического здоровья молодежи: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2007. – 27 с.
4. Максимовский Ю.М., Кудряшева В.А., Гринин В.М. Современный взгляд на лечение эрозии и клиновидного дефекта твердых тканей зуба // Стоматология для всех. – 2005. – № 1. – С.22-23.
5. Михальченко В.Ф., Аль-Саккаф Мухаммед Хассан, Петрухин А.Г. Некоторые показатели стоматологической заболеваемости твердых тканей зубов у студентов из Йеменской республики, обучающихся в Волгограде // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2009. – № 4. – С.64-65.
6. Михальченко А.В., Михальченко Д.В., Захватошина М.А., Филюк Е.А. Характерные локализации дефектов твердых тканей зубов у взрослых // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 4-1. – С. 114-117.

7. Корнеева Н.М., Чижикова Т.С. Повышение эффективности лечения заболеваний твердых тканей зубов у студентов ВУЗов // Успехи современного естествознания. – 2011. – № 6. – С.44.
8. Наумова В.Н. Профилактическая активность врачей-стоматологов(по данным интервьюирования) // DentalForum. – 2012. – № 5. – С. 101.
9. Тюренков И.Н., Маслак Е.Е., Наумова В.Н. Сравнительная оценка студентов медицинского и немедицинского ВУЗов как потребителей лекарственных средств для профилактики и лечения стоматологических заболеваний // DentalForum. – 2012. – № 5. – С. 126.

Рецензенты:

Фирсова И.В., д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии ВолгГМУ, Стоматологическая поликлиника ВолгГМУ, г. Волгоград.

Данилина Т.Ф., д.м.н., профессор кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний, Стоматологическая поликлиника ВолгГМУ, г. Волгоград.